

Inyección intraocular de sustancias o extracción de muestras del interior del globo ocular



1. Identificación y descripción del procedimiento

La administración de ciertos fármacos o gases dentro del ojo mejora su eficacia, siendo en ocasiones la única vía por la que éstos pueden ser efectivos. Sus aplicaciones son muy variadas dependiendo de las sustancias a inyectar, que pueden ser gases que mecánicamente ayudarán a solucionar un desprendimiento de retina, antibióticos en infecciones intraoculares, corticoides en ciertas afecciones retinianas, fibrinolíticos para romper mallas de fibrina, etc.

Asimismo puede estar indicada la extracción de muestras intraoculares para su estudio y/o análisis en ciertas enfermedades.

Se realiza ambulatoriamente, en consulta o en quirófano con anestesia local. Las inyecciones se realizan en el segmento anterior del ojo (cámara anterior) y/o en el segmento posterior (cámara vitrea).

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Aumentar la eficacia, al conseguir que determinados medicamentos necesarios para la curación o alivio de la enfermedad penetren en el ojo, de manera eficaz y a dosis suficiente.

Obtener muestras del interior del globo ocular para poder saber con exactitud el diagnóstico o causa de una enfermedad concreta, o en algunos casos (infecciones) conocer qué tipo de germen es el causante del proceso y averiguar a qué antibióticos es más sensible para así aplicar un tratamiento más exacto y eficaz. En otros casos, es la mejor forma de lograr una función mecánica de taponamiento de los agujeros de la retina y su sujeción (desprendimientos de retina).

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En determinadas ocasiones se pueden emplear otros tratamientos alternativos, cirugía en el caso del desprendimiento de retina y, en el caso de infecciones graves tratamientos intravenosos, sin embargo, se consideran imprescindibles las inyecciones intraoculares en determinadas patologías que pueden comprometer gravemente la visión.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Aumentar las posibilidades de obtener la curación de la infección o proceso inflamatorio que afecta al paciente. Conseguir una reaplicación de la retina en casos de desprendimiento de retina gracias a la acción del gas expansivo introducido.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

En caso de infección, es mucho más probable la pérdida del globo ocular así como la pérdida de la capacidad de visión del ojo en caso de patología inflamatoria, a veces asociada a fenómenos dolorosos. En caso de desprendimiento de retina llevará a la pérdida total de la visión, salvo que se realice cirugía como alternativa.

6. Riesgos frecuentes

Elevación transitoria de la presión intraocular (siendo excepcional su elevación permanente, precisando en este caso tratamiento médico o quirúrgico).

Infección intraocular, cuando la punción se realiza con fines diagnósticos en procesos inflamatorios y/o desprendimiento de retina.

Catarata, por el traumatismo de la inyección o por acción del propio medicamento utilizado. Debido a la acción de la anestesia local pueden producirse reacciones a la medicación, alteraciones generales (crisis vagales con mareos, hipotensión, taquicardia), que en determinados casos obliga suspender la inyección que puede reintentarse con posterioridad).

7. Riesgos poco frecuentes

Pero susceptibles de provocar una disminución de visión importante: sangrado, desprendimiento de retina.

Inyección intraocular de sustancias o extracción de muestras del interior del globo ocular

8. Riesgos en Función de la situación clínica del paciente

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

9. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

